



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

물리치료사, 작업치료사의
감정노동이 우울에 미치는 영향



연세대학교 보건대학원
산업환경보건학과 산업보건전공
허 윤 정

물리치료사, 작업치료사의
감정노동이 우울에 미치는 영향

지도 원 종 욱 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함



2015년 12월 일

연세대학교 보건대학원
산업환경보건학과 산업보건전공
허 윤 정

허윤정의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 원종욱 인

심사위원 노재호 인

심사위원 강세진 인



연세대학교 보건대학원

2015년 12월 일

감사의 글

이제까지 걸어온 많은 날을 돌이켜보면 힘들고 어려운 일이 많았지만 학업을 무사히 마칠 수 있도록 도와주시고 제 곁에서 많은 힘과 사랑을 주신 많은 분들께 감사의 마음을 전합니다.

부족한 제가 논문을 마칠 수 있도록 열과 성으로 세심한 지도를 아끼지 않으셨던 원종욱 지도교수님께 감사드립니다. 산업보전에 대한 큰 가르침을 주신 은혜 언제나 마음 깊이 간직하겠습니다. 그리고 깊은 관심과 따뜻한 배려로 오늘의 결실을 맺게 도와주신 노재훈 교수님, 김치년 교수님, 윤진하 교수님께 감사드립니다. 멀리 계시지만 논문의 처음부터 끝까지 지도해주시고 많은 조언과 격려로 큰 도움을 주신 장세진 교수님께 진심으로 감사드립니다.

제 논문 중 설문에 도움을 주신 서정희 선생님, 이규완 선생님, 오주성 선생님, 작은아버지 허계영 이사장님, 무엇보다 자료 수집과 통계작업을 함께 도와주신 심성근 선생님께 다시 한 번 감사드립니다. 비록 미약하지만 저의 논문이 조금이라도 위로가 되기를 소망합니다.

입사 때부터 지금까지 한결같은 마음으로 지켜봐주신 세브란스 재활 1팀 임선규 팀장님과 이수용 파트장님, 장우남 파트장님, 최경욱 파트장님, 고금희 선생님, 김도관 선생님, 김순영 선생님, 김정선 선생님, 김지혜 선생님, 김혜경 선생님, 김희석 선생님, 류호열 선생님, 민원규 선생님, 민혁기 선생님, 박윤정 선생님, 박창주 선생님, 서금혜 선생님, 오은영 선생님, 오원섭 선생님, 이기중 선생님, 이승현 선생님, 이용석 선생님, 이유라 선생님, 이해경 선생님, 임현풍 선생님, 오원섭 선생님, 장명철 선생님, 정겨울 선생님, 정진욱 선생님, 정진웅 선생님, 최정훈 선생님, 홍도선 선생님께 진심으로 감사의 말씀을 전하고 싶습니다.

힘든 시간을 서로 돕고 의지했던 세브란스 병원 인턴 12기 동기들(태영, 태웅, 석우, 형준, 기조, 윤수 오빠, 보은 언니, 지목, 도현, 선희), 동남보건대학 동기들(선미, 미환이, 혜경언니, 윤정이, 창오오빠, 준수오빠, 옥호오빠)이 설문에 참여해 준 덕분에 무사히 논문을 쓸 수 있었습니다. 항상 제 곁에서 아낌없는 애정과 응원을 보내주시는 동남보건대학 동문들(문미향 팀장님, 민명식 선생님, 최영준 선생님, 김선희 선생님, 남진선, 김보미, 이광준, 유동엽, 강나경, 유상원 선생님)께 언제나 사랑한다고 말씀 전하고 싶습니다. 연세대학교 보건대학원 건강증진학과 7남매(지영언니, 선경이, 신지, 미엘이, 지향이, 깡효, 유미), 산업보건학과 동기(이상준 팀장님, 김동현 선생님, 최현우 선생님)과 산업보건학과 동문들(김솔희 선생님, 이주영 선생님, 박인호 선생님, 김지훈 선생님, 류한수 선생님, 신오성 선생님, 이아름 선생님, 박채경 선생님) 대학원에서 보낸 2년의 시간을 소중하게 추억하며 살겠습니다.

언제나 내 편인 나의 사랑하는 청담 고등학교 친구들(훤과 훤 남편 형준, 겔, 몽, 영신, 멀리 미국에 있는 정연이, 정연이 남편 Paul, 종철과 그의 와이프 수영이, 원영, 명환, 영우, 광철)에게도 고맙고 사랑한다는 말 전합니다.

멀리 러시아에서 저희 가족을 위해 언제나 기도해주시는 한인연합교회 김신 목사님과 사촌언니 오은경 사모님께도 감사드립니다. 그리고 아버지처럼 저를 살뜰히 챙겨주시는 오경일, 오광명, 오삼석, 오한석 외삼촌들, 어머니처럼 보듬어주시는 박가세자, 이복순, 최영순, 이경연 외숙모님들, 멀리 미국에 있는 사촌언니 오지연 교수님, 오선주 교수님, 영택오빠, 준택오빠, 새언니들 사랑합니다.

그리고 저의 인생에서 가장 큰 역할을 해주시는 우리 엄마 오정순 여사께 감사드립니다. 못난 자식 대신 집안 살림에 육아까지 맡아주셨던 엄마가 계셨기에 지금의 제가 있을 수 있음을 고백합니다. 세상에서 단 하나뿐인 사랑하는 나의 딸 정유민, 바쁜 어미를 두어 엄마와 제대로 놀지도 못하고 잘 챙겨

주지 못해 항상 미안했고 앞으로는 유민이를 위해 좋은 엄마가 되도록 노력하겠습니다. 묵묵히 제 곁에서 물심양면 많은 지지와 외조를 다 해주는 사랑하는 남편, 욕심 많은 와이프 만나서 많은 부분 희생하고 도와준 정상식님께 깊은 감사의 뜻을 전합니다. 그리고 철없는 며느리지만 늘 깊은 사랑으로 지켜봐 주시고 이해해주신 시부모님, 시댁 식구들께도 감사드립니다.

고마운 분 한 분씩 글을 옮기다 보니 정말 감사한 제 마음이 부족한 듯합니다. 앞으로 갚을 수 있도록 열심히 노력하며 살겠습니다.

마지막으로 초라하고 부족한 저에게 많은 은인들로 넘쳐나게 해주시고 언제나 선하신 길로 이끄시는 은혜로우신 하나님 아버지께 이 모든 영광 돌립니다. 감사합니다.



2015년 12월
허 윤 정 올림

차 례

차 례	i
표 차 례	iii
부록 차례	iv
국문 요약	v,vi
 I. 서 론	 1
1. 연구배경	1
2. 연구목적	5
 II. 연구대상 및 방법	 6
1. 연구대상 및 자료수집 방법	6
2. 연구도구	6
3. 통계분석	11
 III. 연구결과	 12
1. 연구대상자의 일반적 특성 및 직업적 특성	12
2. 일반적 특성 및 직업적 특성에 따른 감정노동 하위 영역별 강도의 비교	15
3. 일반적 특성 및 직업적 특성에 따른 우울 수준의 비교	26
4. 감정 노동이 하위 영역별 감정노동 수준에 따른 우울 여부	30
5. 감정 노동이 우울에 미치는 영향	32

IV. 고찰	34
V. 결론	39
참고문헌	41
부록	49
ABSTRACT	54



표 차 례

<표 1> 감정노동 및 우울 평가도구 설문 문항의 하부 요인에 대한 신뢰도 분석 결과.....	8
<표 2> 한국형 감정노동의 하위 영역별 성별 참고치	9
<표 3> 연구대상자의 일반적 특성	12
<표 4> 연구대상자의 직업적 특성	14
<표 5> 일반적 특성에 따른 감정노동 하위영역별 강도의 비교	17-18
<표 6> 직업적 특성에 따른 감정노동 하위영역별 강도의 비교	23-25
<표 7> 일반적 특성에 따른 우울의 비교	27
<표 8> 직업적 특성에 따른 우울의 비교	29
<표 9> 감정노동 하위영역별 수준에 따른 우울 여부	31
<표 10> 감정노동이 우울에 미치는 영향	33

부 록 차 례

<부록 1> 설문지	49
------------------	----



물리치료사, 작업치료사의 감정노동이 우울에 미치는 영향

본 연구는 물리치료사와 작업치료사들이 경험하는 주요 직무특성의 한 형태인 감정노동이 우울에 미치는 영향을 분석하고자 하였다.

전국 병원, 복지관 등에서 근무하는 물리치료사 580명, 작업치료사 311명, 총 891명을 대상으로 2015년 11월 12일부터 11월 22일까지 약 10일간 방문 및 우편조사를 통해 구조화된 자기 기입식 설문조사를 실시하였다. 감정노동 수준에 대한 평가는 ‘한국형 감정노동 평가도구’ 설문지를 사용하였고, 종속변수인 우울에 대한 평가는 ‘PHQ-9’을 사용하였다. 일반적 특성, 직업적 특성, 감정노동의 5개 하부 요인의 독립변수들과 종속변수인 우울 간의 관련성을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

일반적 및 직업적 특성에 따른 감정노동을 정상군과 위험군으로 나누어 비교한 결과 여자, 20년 이상 근무자, 3차 의료기관 및 복지관/공공·사설기관/기타 종사자, 시간제 근로자, 49시간 이상 근무자, 하루 환자 치료(고객 응대) 8시간 이상인 군, 하루 치료 환자(응대 고객) 수 15명 이상인 감정노동 위험군의 비율이 정상군에 비해 유의하게 높았다($p<0.05$). 일반적 특성 및 직업성 특성에 따른 우울을 비교한 결과 여자, 20대, 미혼, 작업치료사, 5년 미만 경력의 치료사, 2차 의료기관 종사자, 정규직에서 우울 비율이 유의하게 높았다($p<0.05$). 일반적 및 직업적 특성을 통제하고 감정노동이 우울에 미치는 영향을 분석한 결과, 감정조절의 요구 및 규제 영역 위험군의 우울 비율이 정상군

에 비해 1.645배, 감정부조화 및 손상 영역 위험군의 우울 비율이 정상군에 비해 3.718배, 조직의 지지 및 보호체계 영역의 경우 감정노동 위험군이 정상군에 비해 우울 비율이 1.594배 유의하게 높았다.

본 연구의 결과, 감정노동은 우울과 관련이 있었다. 물리치료사와 작업치료사의 우울 예방을 위해서 감정노동으로부터 치료사를 보호하기 위한 효과적인 방법이 강구되어야 한다.



핵심어 : 감정노동, 우울, 물리치료사, 작업치료사

I. 서론

1. 연구배경

산업구조의 변화로 인해 서비스업은 물론이고 제조업에서도 소비자와의 직접적인 대면을 요구하는 직무가 늘어나고 있다. 통계청 보고에 따르면 2012년 기준 국내 서비스업 부문(11개 산업대분류) 사업체 수는 2,578,000개로 전년(2,478,000개)에 비해 3.6%(91,000개) 증가하였고, 종사자 수는 9,772,000명으로 전년 대비 4.2%(390,000명) 증가, 매출액은 1,428조 원으로 전년 대비 2.3%(32조 원) 증가한 것으로 보고하였다. 특히 종사자 수와 매출액은 보건·사회복지, 숙박·음식점, 도·소매 등의 상승으로 전년대비 증가한 것으로 분석하였다(통계청, 2013).

이런 변화에 따라 기업들은 고객과 만나는 첫 순간부터 기업에 대한 좋은 인상을 심어주기 위해 해당 직원들의 말투, 태도, 옷차림, 심지어 감정표현에까지 신경을 쓰고 있다(김현주 등, 2012). 서비스 노동을 하는 사람들은 소비자와의 접점에서 긍정적인 관계를 이끌어내기 위해 자신들의 감정을 효과적인 방법으로 꾸며내야 한다(민명기, 2014). 특히, 서비스업과 같은 3차 산업은 질 높은 고객서비스를 통해 더 높은 고객만족도를 이끌어내는 것이 경쟁우위와 직결되기 때문에 고객에 대한 종사자들의 감정표현까지 통제하려 한다(이지영, 2009). 따라서 서비스직 종사자는 자신의 행동과 타인의 감정을 적절하게 관리하기 위해 분노부터 공감까지 다양한 감정을 조절해야 하는 감정적 노력을 하게 되는 것이다(Humphrey et al., 2008).

Hochschild(2009)는 소비자들이 우호적이고 보살핌을 받고 있다는 느낌을 만들어낼 수 있도록 외모와 표정을 유지하고, 자신의 실제 감정을 억압하거나

실제 감정과 다른 감정을 표현하는 등 감정을 관리하는 노동을 감정노동이라고 정의하고, 감정노동을 하는 직업은 다음의 세 가지 공통된 특성이 있다고 하였다. 첫째, 고객과 직접 대면하거나 일대일로 통화를 해야 한다. 둘째, 편안함, 대접받는 느낌, 만족감 등을 느끼거나 위협감을 느끼는 것과 같이 다른 사람의 감정 상태를 만들어내야 한다. 셋째, 고용주가 모니터링을 통해서 직원들의 감정적 활동에 관해서 어느 정도는 통제력을 행사할 수 있다.

이처럼 감정노동은 대인 간 상호작용을 하는 동안 조직이 요구하는 바람직한 감정 표현을 하기 위한 개인의 노력, 계획, 통제를 의미한다(Morris and Feldman, 1996; Grandey, 2000; Yang, 2011).

Brotheridge와 Grandey(2002), Morris와 Feldman(1996)은 근로자가 고객과 상호작용하는 평균 시간과 빈도를 감정노동에 포함하였다. Bulan 등(1997)은 근로자들에게 고객과 통화하거나 대면하는 시간과 동료나 상사와 상호작용하는 시간이 얼마나 되는지를 질문하여 감정노동의 강도를 측정하였다. 이들은 고객과 대면하여 일하는 시간이 길어질수록 본래의 감정과 노동자로서의 감정 사이에서 발생하는 부조화로 인해 강한 스트레스를 느끼게 되며, 육체노동이나 정신노동에 비해 훨씬 더 많은 자아가 노동과정에 투입된다고 주장하였다.

최근 의료 환경은 의료소비자인 환자 중심으로, 서비스의 질적 향상과 만족도를 높이는 데 초점이 모이고 있다(Park, 2006). 이로 인하여 환자에게 의료 서비스를 제공하는 인력에 대한 수준 높은 관리가 중요하므로(배원식 등, 2011), 대부분의 의료기관은 서비스업 종사자와 유사한 형태의 감정노동을 직원들에게 요구하고 있다(김현주 등, 2012). 의료기관에 근무하는 종사자들은 전문적이고 고유한 영역의 업무수행과 더불어 환자뿐 아니라 내원객과 상호작용하는 과정에서 종사자 스스로의 감정보다는 고객이 원하는 감정표현을 요구받게 되어, 이에 따른 감정노동과 직무스트레스는 높은 수준에 이르고 있다(조성기와 박미숙, 2013).

병원은 생명을 다루는 업종의 특성상 여전히 명령체계와 위계질서가 강조되고 있는 관료제적인 조직 구조로 다른 기관에 비해 종사자의 직무스트레스가 높은 조직으로 알려져 있다(조성기와 박미숙, 2013). 뿐만 아니라 의료와 행정의 이원적 명령 구조로 인한 갈등, 과다한 업무량, 의료분쟁의 증가, 의료기관 간의 경쟁 심화 등 의료기관 종사자들이 높은 수준의 감정노동과 직무스트레스를 받을 수 있는 가능성이 높은 집단임을 시사해주고 있다(고종욱 등, 1996; 조성기와 박미숙, 2013).

보건의료전문직의 감정노동과 관련된 선행연구에서는 전공의, 간호사, 치료방사선사 등 보건의료전문직에서 높은 감정노동의 수준을 나타냈고(이의철 등, 2008), 한국직업능력개발원에서 발표한 한국의 직업지표 연구(한상근 등, 2012)에서는 감정노동을 상대적으로 많이 수행하는 직업들이 판매직이나 개인서비스직뿐만 아니라, 보건의료 관련직이나 사회복지 및 종교 관련직에 다수 포함되고, 그중 물리치료사와 작업치료사의 감정노동에 대한 문항점수가 5점 만점에 4.20점으로 상대적으로 감정노동을 많이 수행하는 직업이라고 보고하였다(한상근 등, 2012).

보건의료전문직 중 물리치료사와 작업치료사는 장애인의 의료 재활 및 사회재활에 있어서 중요한 위치를 차지하고 있을 뿐 아니라 국민보건의료서비스의 질을 높이는 데 중요한 역할을 담당하고 있다(차유진, 2012). 치료대상자들은 대부분 신체장애, 지각장애, 감각장애, 언어장애, 인지장애 등의 다양한 신경학적 기능장애로(Kim et al., 2004; Lee and Kwon, 2003) 우울, 불안, 분노, 감정조절의 정서 장애 등의 사회·심리적 장애를 가진다(Kim & Oh, 1996; You & Ahn, 2009). 이들에게 재활서비스를 제공하는 물리치료사, 작업치료사는 윤리의식을 바탕으로 한 사명감과 진정성을 가지고 명시적 및 암묵적 규범에 의해 업무를 수행해야 하기에 상당한 정서적 감정노동과 직무소진을 경험한다(이성희와 방요순, 2015). 예를 들면, 치료대상자와 보호자로부터 치료에 대한 압박

감과 불평을 받아야 하고, 하루 8시간 근무시간 동안 대부분의 시간에 육체적인 노동(치료행위)을 하면서 환자 및 보호자를 응대해야 한다.

물리치료사, 작업치료사의 직무는 의사의 직무와는 다른 독자적인 직무임에도 불구하고 의사의 지도하에 행해지고 있어 자율성보다는 조직의 정책과 의사결정에 수동적으로 따를 수밖에 없는 과정에서 부정적 감정 상태에 놓이게 된다(Brollier et al., 1986). 직장에서 주어지는 과도한 업무량으로 직무 탈진에 시달리고 이를 극복하지 못하게 되면 의사소통과 대인관계에도 문제가 발생하며 결국 치료에도 나쁜 영향을 미칠 수 있다(문제강 등, 2010). 따라서 환자에게 제공되는 의료서비스의 질은 복잡한 환경 속에서도 치료사 개인이 자신의 감정을 얼마나 잘 조절하느냐에 따라 달라질 수 있다(배원식 등, 2011).

하지만 현재 우리나라는 선진국에 비해 물리치료사와 작업치료사의 일일 치료환자 수가 상대적으로 많으며, 근무시간 또한 긴 편이고 치료 외 업무의 양, 보수, 후생복지, 휴가 등과 같은 복지 차원도 매우 열악한 것으로 조사되었다(허영배, 2002; 하경기, 2000; 김희권, 1993; 최덕호, 1992; 전재균, 1990). 이러한 근무환경은 결국 업무의 효율성을 떨어뜨려 의료서비스의 질을 낮추는 중요한 원인으로 작용한다(심재훈 등, 2008). Shanafelt 등(2010)도 의료인에게 있어서 감정노동의 부정적인 결과는 의료인뿐만 아니라 환자 안전에 문제를 일으킬 수도 있음을 지적하였다.

국내에서는 간호사들의 감정노동과 번아웃 증후군(burnout syndrome), 우울감, 이직률 등과 같은 연구가 많이 이루어져 있지만 아직까지 물리치료사와 작업치료사의 감정노동에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 따라서 물리치료사, 작업치료사의 감정노동을 객관적으로 평가하고 건강영향 및 직무성과에 미치는 영향을 분석해야 할 필요성이 있다.

2. 연구목적

본 연구에서는 물리치료사와 작업치료사들이 경험하는 주요 직무특성의 한 형태인 감정노동의 정도를 파악하고 우울에 미치는 영향을 분석하고자 시행하였다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

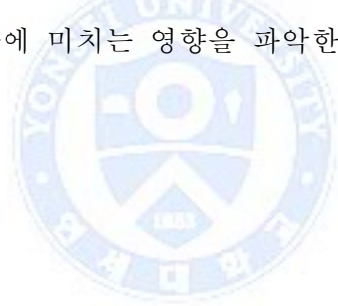
첫째, 물리치료사와 작업치료사의 감정노동 강도와 현황을 파악한다.

둘째, 일반적 특성, 직업적 특성에 따른 감정노동 하위영역별 강도를 비교 분석한다.

셋째, 일반적 특성, 직업적 특성에 따른 우울을 비교 분석한다.

넷째, 감정노동 하위 영역에 따른 우울을 비교 분석한다.

다섯째, 감정노동이 우울에 미치는 영향을 파악한다.



Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 물리치료사와 작업치료사가 업무 시 경험하게 되는 감정노동이 우울에 미치는 영향을 파악하기 위해 전국 병원, 복지관, 공공기관, 사설기관 등에 근무하는 물리치료사와 작업치료사를 대상으로 2015년 11월 12일부터 11월 22일까지 약 10일간 방문 및 우편조사를 통해 구조화된 자기 기입식 설문조사를 실시하였다. 총 1,200부의 설문지를 배부하여 1,103부가 회수되어 91.9%의 응답률을 보였으며, 회수된 설문지 중 응답이 불성실한 212부를 제외한 물리치료사 580명, 작업치료사 311명, 총 891명을 대상으로 최종 분석하였다. 설문지에 동의표시를 받아 응답자가 자발적으로 설문조사에 참여하기로 동의하였음을 확인 후 진행하였다.

2. 연구도구

연구대상자의 권리, 안전, 복리를 보호하기 위하여 연세대학교 보건대학원 연구윤리심의위원회의 승인을 받은 후 이 연구를 시행하였다(2-1040939-AB-N-01-2015-313).

연구도구는 구조화된 자기 보고형 설문지(self-administered questionnaire)를 사용하였다. 설문 내용은 일반적 특성 및 직업적 특성에 관한 14문항, 감정노동 24문항, 우울 평가를 위한 9문항 등 총 세 부분으로 구성하였다.

1) 감정노동 평가도구

감정노동의 수준을 평가하기 위해 24개의 문항이 5개의 하위영역으로 구성된 한국형 감정노동 설문지(K-ELS)(장세진 등, 2014)를 사용하였다. 감정노동의 하위영역은 ‘감정조절의 요구 및 규제(emotional demanding and regulation)’(5문항), ‘고객 응대의 과부하 및 갈등(overload and conflict in customer service)’(3문항), ‘감정부조화 및 손상(emotional disharmony and hurt)’(6문항), ‘조직의 감시 및 모니터링(organizational surveillance)’(3문항), ‘조직의 지지 및 보호체계(organizational supportive and protective system)’(7문항)로 구성되었다.

‘감정조절의 요구 및 규제’는 고객 응대 과정에서 얼마만큼의 감정조절에 대한 노력이 수반되는가의 정도와 감정표출의 이중성이나 다양성에 대한 요구와 규제 등의 수준을 평가한다.

‘고객 응대의 과부하 및 갈등’은 고객 응대 시 동반되는 과부하의 정도와 까다롭고 무례한 고객(일명 진상고객)과의 상대로 인해 발생 가능한 갈등의 수준을 평가한다.

‘감정부조화 및 손상’은 고객 응대 과정에서 감정노동 근로자들이 자신의 감정이 상처를 받거나 자존심이 상하는 등의 정서적 손상이나 감정적 어려움의 정도를 평가한다.

‘조직의 감시 및 모니터링’은 근로자들이 고객 응대를 제대로 하는지를 감시하고 이를 일방적으로 인사고과나 평가에 적용하는지에 대한 정도를 평가한다.

마지막으로 ‘조직의 지지 및 보호체계’는 고객 응대 과정에서 문제가 발생할 때 조직 차원의 관리방안이나 조치가 이루어지는가의 정도와 문제를 완화해줄

수 있는 직장 내 지지체계의 수준을 평가한다.

‘감정조절의 요구 및 규제’, ‘고객 응대의 과부하 및 갈등’, ‘감정부조화 및 손상’, ‘조직의 감시 및 모니터링’의 감정노동의 4개 하위영역은 ‘전혀 그렇지 않다’(1), ‘약간 그렇지 않다’(2), ‘약간 그렇다’(3), ‘매우 그렇다’(4)의 4점 척도(1-2-3-4 리커트 척도)로 평가하였다. 나머지 감정노동의 1개 하위영역인 ‘조직의 지지 및 보호체계’는 4-3-2-1 리커트 척도로 점수화하도록 하였다.

감정노동의 5개 하위영역의 내적 일치도(internal consistency)를 파악하기 위해 신뢰도 검정(reliability test)을 실시한 결과, 신뢰도 계수 Cronbach's α 값은(.694~.882) 만족할 만한 수준이었다<표 1>.

<표 1> 감정노동 및 우울 평가도구 설문 문항의 하부 요인에 대한 신뢰도 분석 결과

	하부 요인	문항수	Cronbach's α
감정노동 (K-ELS)	요인 1: 감정조절의 요구 및 규제	5	.720
	요인 2: 고객 응대의 과부하 및 갈등	3	.798
	요인 3: 감정부조화 및 손상	6	.882
	요인 4: 조직의 감시 및 모니터링	3	.694
	요인 5: 조직의 지지 및 보호체계	7	.817
우울 (PHQ-9)		9	.883

한국형 감정노동 평가도구의 위험군 판정을 위한 참고치는 남자와 여자를 구분하여 각각 아래 표와 같이 제시하고자 한다. 성별 참고치의 절단점(cut-off value)은 모두 0-100점으로 환산한 값을 이용하여 제시하였다(장세진 등, 2014)<표 2>.

감정노동의 5개 하위영역의 영역별 점수는 다음에 제시한 공식에 의거하여 100점 만점으로 환산하였다.

$$\text{영역별 환산점수} = \frac{(\text{해당 영역의 각 문항에 주어진 점수의 합} - \text{문항개수})}{(\text{해당 영역의 예상 가능한 최고총점} - \text{문항개수})} \times 100$$

감정노동 하위 영역 중 ‘감정조절의 요구 및 규제’ 영역은 남자 83.33, 여자 76.67점 이상일 경우 위험군으로 분류하였다. ‘고객 응대의 과부하 및 갈등’ 영역 남자 83.33, 여자 72.22점 이상, ‘감정부조화 및 손상’ 영역 남자 69.44점, 여자 63.89점, ‘조직의 감시 및 모니터링’ 영역 남자 61.11점 여자 50.00점, ‘조직의 지지 및 보호체계’ 영역은 남자 50.0점, 여자 45.24점 이상일 경우 위험군으로 분류하였다.

<표 2> 한국형 감정노동의 하위 영역별 성별 참고치

하부 영역		정상군	위험군
감정조절의 요구 및 규제	남자	0 ~ 83.32	83.33 ~ 100
	여자	0 ~ 76.66	76.67 ~ 100
고객 응대의 과부하 및 갈등	남자	0 ~ 83.32	83.33 ~ 100
	여자	0 ~ 72.21	72.22 ~ 100
감정부조화 및 손상	남자	0 ~ 69.43	69.44 ~ 100
	여자	0 ~ 63.88	63.89 ~ 100
조직의 감시 및 모니터링	남자	0 ~ 61.10	61.11 ~ 100
	여자	0 ~ 49.99	50.00 ~ 100
조직의 지지 및 보호체계	남자	0 ~ 49.99	50.00 ~ 100
	여자	0 ~ 45.23	45.24 ~ 100

2) 우울 평가도구

우울 평가는 Spitzer 등에 의해 개발되고, 한창수 등(2008)에 의해 번역된 자기 보고형 설문지인 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9 Korean version) 한글판을 사용하였다. 주요 우울장애(major depression)의 진단을 위해 9가지 문항으로 이루어진 PHQ-9은 여러 언어로 번역이 되어 우수한 민감도(88%)와 특이도(88%)를 가진다고 보고되었으며, 기존의 우울증 선별척도보다 문항 수가 적고 검사를 실시하는 데 시간이 적게 들어 일차적 임상장면에 적합한 도구로 여겨진다(박승진 등, 2010). ‘일에 대한 흥미가 없음’, ‘우울감’, ‘수면장애’, ‘피곤함’, ‘식욕저하 또는 과식’, ‘실패자라는 느낌’, ‘집중하기 어려움’, ‘행동의 느림 또는 초조한 증상’, ‘스스로를 자해하는 생각’의 총 9개 문항으로 이루어져 있으며, 최근 2주 동안 얼마나 자주 증상을 경험했는지 조사하여 점수화하였다. 각 항목 당 0점에서 3점까지 증상의 정도에 따라 선택을 하게 한 후, 그 합을 구하여 총 27점 중 10점을 우울 증상에 대한 절단점(cut-off point)으로 설정하였다. 0~9점은 ‘정상군’, 10점 이상은 우울 증상이 있다고 판단하여 ‘우울군’의 변수를 생성하였다. 우울 측정도구의 신뢰도 계수 Cronbach's α 값은 .883이었다<표 1>.

3. 통계분석

24개의 감정노동 평가도구에 대한 평가도구의 내적 타당도를 확인하기 위하여 신뢰도 분석(reliability)을 실시하였다. 연구대상자의 일반적 특성, 직업적 특성을 파악하기 위하여 빈도분석을 실시하였고, 일반적 특성 및 직업성 특성에 따른 감정노동 수준과 우울 수준의 비교는 t검정과 분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 감정노동에 따른 우울을 비교하기 위하여 감정노동 정도를 정상군과 위험군 두 군으로 구분하여 분산분석을 실시하였다.

감정노동 5가지 하위 영역에서 정상군과 위험군을 구분한 변수와 우울증 여부와의 연관성을 파악하기 위해 다중 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 실시하여, 감정노동 5개 하위영역이 우울에 미치는 비차비(odds ratio)와 95% 신뢰구간(95% confidence interval)을 구하였다.

모든 통계분석은 SAS 9.2(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) 프로그램을 이용하였고, $p < .05$ 인 경우 유의한 것으로 판정하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성 및 직업적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 남자가 47.4%, 여자는 52.6%였다.

연령의 경우 20대 58.0%, 30대는 25.0%, 40대 8.9%, 50대 이상 8.1%였으며, 교육수준은 전문대졸 28.7%, 대졸 61.1%, 대학원졸 10.2%로 71.3%가 대졸 이상이었다. 결혼 상태는 미혼이 66.1%였고, 기혼은 33.9%였다<표 3>.

<표 3> 연구대상자의 일반적 특성

		명(%)	
		N	%
성별	남	422	47.4
	여	469	52.6
연령	20대	517	58.0
	30대	223	25.0
	40대	79	8.9
	50대 이상	72	8.1
교육수준	전문대졸 이하	256	28.7
	대졸 이상	544	61.1
	대학원졸 이상	91	10.2
결혼 여부	미혼	589	66.1
	기혼	302	33.9
합 계		891	100.0

연구대상자의 직업적 특성을 살펴보면, 직무별로 물리치료사 65.1%, 작업치료사 34.9%였고, 근무경력은 5년 미만이 54.9%, 5-10년 미만 23.3%, 10-20년 미만이 16.6%, 20년 이상이 5.2%로, 절반 이상이 5년 미만의 근무경력을 갖고 있었고, 현재 근무하는 의료기관은 유형에 따라 의원(1차 의료기관), 재활병원 등의 준종합병원(2차 의료기관), 대학병원 및 종합병원(3차 의료기관), 복지관/공공·사설 기관/기타 네 가지로 분류하였다. 분석결과 의원(1차 의료기관) 5.5%, 준종합병원(2차 의료기관) 57.5%, 대학병원 및 종합병원(3차 의료기관) 31.9%, 복지관/공공·사설 기관/기타 5.1%였다. 고용형태별로는 정규직 72.1%, 계약직 26.7%, 시간제(파트타임직) 1.2%였다. 교대근무자는 1.6%였고, 비교대근무자는 98.4%였다. 주간 근무시간은 40-48시간 이하 근무자가 90.9%로 가장 많았고, 40시간 미만 8.2%, 49시간 이상 1.0%의 순이었다. 휴일근무는 71.3%가 휴일근무를 한다고 응답하였고, 휴일근무를 하지 않는 응답자는 28.7%에 불과하였다. 하루 환자 치료(고객 응대) 시간은 8시간을 기준으로 두 개의 군으로 나누었다. 고객 응대 시간 하루 8시간 미만 47.0%, 8시간 이상 53.0%였으며, 전체 응답자의 하루 평균 고객응대(환자치료) 시간은 평균 7.27시간(표준편차 1.11)이었다. 하루에 치료하는 환자(응대고객) 수는 15명 이하가 76.4%, 15명 이상이 23.6%였다<표 4>.

<표 4> 연구대상자의 직업적 특성

(단위: 명)

		N	%
직무	물리치료사	580	65.1
	작업치료사	311	34.9
근무경력(년)	5년 미만	489	54.9
	5-10년 미만	208	23.3
	10-20년 미만	148	16.6
	20년 이상	46	5.2
기관유형	의원(1차 의료기관)	49	5.5
	준종합병원(2차 의료기관)	512	57.5
	대학병원 및 종합(3차 의료기관)	284	31.9
	복지관/ 공공·사설기관/ 기타	46	5.1
고용형태	정규직	642	72.1
	계약직	238	26.7
	시간제(파트타임)	11	1.2
교대근무	교대근무 한다	14	1.6
	교대근무 안 한다	877	98.4
주간 근무시간	40시간 미만	73	8.2
	40-48시간 이하	810	90.9
	49시간 이상	8	1.0
휴일근무	휴일근무 한다	635	71.3
	휴일근무 안 한다	256	28.7
하루 환자치료 (고객응대) 시간	8시간 미만	419	47.0
	8시간 이상	472	53.0
하루 치료환자 (응대고객) 수	15명 이하	681	76.4
	15명 이상	210	23.6
총		891	100

2. 일반적 특성 및 직업적 특성에 따른 감정노동 하위영역별 강도의 비교

1) 일반적 특성에 따른 감정노동 하위영역별 강도의 비교

일반적 특성에 따른 감정노동 5개 하위영역별 강도의 비교한 결과는 다음과 같다<표 5>.

‘감정조절의 요구 및 규제’ 영역에서 성별의 경우 위험군의 비율이 남자 18.7%, 여자 39.1%로, 남자 위험군에 비해 여자 위험군의 비율이 높았고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 연령은 40대 위험군의 비율이 37.9%로 타 연령에 비해 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p>.05$). 교육수준별 위험군 비율은 전문대졸 26.2%, 대졸 29.4%, 대학원졸 38.5% 순으로 교육수준이 높아짐에 따라 위험군 비율이 증가하였지만 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p>.05$). 결혼 여부의 위험군 비율은 기혼이 31.2%로 미혼 28.6%보다 상대적으로 높았지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p>.05$).

‘고객 응대 과부하 및 갈등’ 영역에서 성별의 경우 위험군 남자 11.2%, 여자 27.9%로, 정상군 대비 위험군의 비율이 남자보다 여자에게서 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 연령별 위험군의 비율이 40대, 30대, 50대 이상, 20대 순으로 20대가 21.1%로 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p>.05$). 교육수준별 위험군 비율은 전문대졸 16.0%, 대졸 21.6%, 대학원졸 21.9%로 교육수준이 높아짐에 따라 위험군 비율이 증가하였지만 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p>.05$). 결혼 여부에서 위험군 비율은 미혼이 20.3%로 기혼 19.3%보다 상대적으로 높았지만 통계적으로 유의한 차

이를 보이지 않았다($p>.05$).

‘감정부조화 및 손상’ 영역에서 성별에서 위험군 비율이 여자가 31.4%로 남자 11.6%보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 연령의 경우 40대 위험군의 비율이 31.6%로 타 연령에 비해 가장 높았지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았고($p>.05$), 교육수준별 위험군 비율은 대졸이 23.6%로 다른 그룹에 비해 높았지만 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p>.05$). 결혼 여부에서 위험군 비율이 기혼 22.9%로, 미혼 21.6%보다 상대적으로 높았지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p>.05$).

‘조직의 감시 및 모니터링’ 영역에서 성별의 경우 남자에 비해 여자 위험군의 비율이 25.6%로 높았고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 연령의 경우 40대 위험군의 비율이 27.9%로 타 연령에 비해 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았고($p>.05$), 교육수준별 위험군 비율은 전문대졸 16.8%, 대졸 18.4%, 대학원졸 20.9%로 교육수준이 높아짐에 따라 위험군 비율이 증가하였지만 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p>.05$). 결혼 여부는 기혼이 19.2%로 미혼 17.7%보다 상대적으로 높았지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p>.05$).

‘조직의 지지 및 보호체계’ 영역에서 위험군의 비율이 남자 30.9%보다 여자 42.9%에서 유의하게 높았다($p<.05$). 연령의 경우 30대가 42.1%로 타 연령에 비해 가장 높았고($p>.05$), 교육수준은 대졸이 38.1%로 다른 군에 비해 가장 높았지만 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p>.05$). 결혼 여부의 경우 기혼이 38.8%로 미혼 36.3%보다 높았지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p>.05$).

<표 5> 일반적 특성에 따른 감정노동 하위영역별 강도의 비교

명(%)

특성		감정조절의 요구 및 규제			고객응대 과부하 및 갈등			감정부조화 및 손상			조직의 감시 및 모니터링			조직의지지 및 보호체계		
		정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value
성별	남	343 (81.3)	79 (18.7)	<.0001	375 (88.8)	47 (11.2)	<.0001	373 (88.4)	49 (11.6)	<.0001	380 (90.1)	42 (9.9)	<.0001	292 (69.2)	130 (30.9)	0.0003
	여	286 (60.9)	183 (39.1)		338 (72.1)	131 (27.9)		322 (68.6)	147 (31.4)		349 (74.4)	120 (25.6)		268 (57.1)	201 (42.9)	
연령	20대	372 (71.9)	145 (28.1)	0.3167	408 (78.9)	109 (21.1)	0.7981	399 (77.2)	118 (22.8)	0.0517	432 (83.5)	85 (16.4)	0.0541	329 (63.6)	188 (36.4)	0.2613
	30대	159 (71.3)	64 (28.7)		182 (81.6)	41 (18.4)		185 (82.9)	38 (17.1)		185 (82.9)	38 (17.1)		129 (57.9)	94 (42.1)	
	40대	49 (62.1)	30 (37.9)		65 (82.3)	14 (17.7)		54(68.4)	25 (31.6)		57 (72.1)	22 (27.9)		54 (68.3)	25 (31.7)	
	50대 이상	49 (68.1)	23 (31.9)		58 (80.6)	14 (19.4)		57 (79.2)	15 (20.8)		55 (76.3)	17 (23.7)		48 (66.7)	24 (33.3)	

특성	감정조절의 요구 및 규제			고객응대 과부하 및 갈등			감정부조화 및 손상			조직의 감시 및 모니터링			조직의 지지 및 보호체계		
	정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value
전문대 졸 이하	189 (73.8)	67 (26.2)		215 (83.9)	41 (16.0)		206 (80.5)	50 (19.5)		213 (83.2)	43 (16.8)		162 (63.3)	94 (36.7)	
교육 수준	384 (70.6)	160 (29.4)	0.0870	427 (78.4)	117 (21.6)	0.1705	416 (76.4)	128 (23.6)	0.3844	444 (81.6)	100 (18.4)	0.6737	337 (61.9)	207 (38.1)	0.6403
대학원 졸 이상	56 (61.5)	35 (38.5)		71 (78.1)	20 (21.9)		73 (80.2)	18 (19.7)		72 (79.1)	19 (20.9)		61 (67.1)	30 (32.9)	
결혼 여부	미혼	421 (71.4)	168 (28.6)	469 (79.6)	120 (20.3)		462 (78.4)	127 (21.6)		485 (82.3)	104 (17.7)		375 (66.7)	214 (36.3)	
	기혼	208 (68.8)	94 (31.2)	244 (80.7)	58 (19.3)		233 (77.1)	69 (22.9)		244 (80.8)	58 (19.2)		185 (61.2)	117 (38.8)	

2) 직업적 특성에 따른 감정노동 하위영역별 강도의 비교

직업적 특성에 따른 감정노동 5개 하위영역별 강도를 비교한 결과는 다음과 같다<표 6>.

‘감정조절의 요구 및 규제’ 영역에서 근무경력, 기관유형, 하루 환자치료(고객응대) 수의 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 근무경력에서 20년 이상 경력의 위험군이 45.7%로 경력이 많을수록 감정노동 위험군의 비율이 유의하게 높았고, 기관유형의 경우 3차 의료기관 종사자의 위험군이 36.3%로 타 기관 종사자의 위험군에 비해 가장 높았으며, 하루 평균 15명 이상 환자 치료(고객 응대)군이 37.2%로 15명 이하 환자 치료(고객 응대)군 27.1%보다 위험군의 비율이 유의하게 높았다($p<.05$). 고용형태는 계약직군의 위험군이 33.2%로 다른 군에 비해 가장 높았고, 교대근무의 경우 교대근무 위험군 50.0%로 교대근무를 안 하는 위험군 29.1%보다 감정노동 위험군의 비율이 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p>.05$). 주간 근무시간의 경우 주간 평균 49시간 이상 근무하는 위험군이 62.5%로 48시간 이하 근무하는 위험군에 비해 가장 높았지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p>.05$). 휴일근무의 경우 휴일근무를 안하는 위험군 비율이 29.7%로 휴일근무를 하는 위험군 29.3% 높았지만 유의한 차이가 없었고($p>.05$), 하루 환자치료(고객응대)시간 변수에서 하루 평균 8시간 미만 환자를 치료하는 위험군 비율이 30.1%로 8시간 이상인 군 28.8%에 비해 상대적으로 높았지만, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p>.05$).

‘고객 응대 과부하 및 갈등’ 영역에서 주간근무 시간, 환자치료(고객응대) 시간의 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 주간 근무시간의 경우 주간 평균 40시간 미만 근무하는 위험군 13.7%, 40-48시간 이하 근무하는 위험군

20.3%, 49시간 이상 근무하는 위험군이 50.0%로, 근무시간이 길어질수록 고객 응대 과부하 및 갈등 영역에서 감정노동 정상군에 비해 위험군의 비율이 통계적으로 유의하게 높았다($p<.05$). 환자 치료(고객 응대) 시간의 경우 하루 평균 8시간 이상 환자를 치료하는 위험군이 23.5%로 8시간 미만 치료하는 위험군 15.9%에 비해 통계적으로 유의하게 높았다($p<.05$). 근무경력에서 10-20년 미만 경력의 위험군 22.9%($p>.05$), 기관유형의 경우 복지관/공공기관·사설기관/기타 종사자의 위험군 21.8%($p>.05$), 고용형태는 계약직 위험군 21.1%($p>.05$)로 다른 위험군에 비해 가장 높았지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p>.05$). 교대근무의 경우 교대근무군 28.6%로 교대근무를 안 하는 군 19.8%보다 감정노동 위험군의 비율이 높았고($p>.05$), 휴일근무의 경우 휴일근무를 하는 위험군 비율 20.9%($p>.05$), 환자치료(고객응대) 수의 경우 하루 평균 15명 이상 환자를 치료하는 위험군이 23.8%로, 다른 위험군들에 비해 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다($p>.05$).

‘감정부조화 및 손상’ 영역에서 주간근무 시간, 환자치료(고객응대) 시간, 치료환자(고객응대) 수의 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 주간 근무 시간의 경우 주간 평균 40시간 미만 근무의 위험군 13.7%, 40-48시간 이하 근무 위험군 22.5%, 49시간 이상 근무하는 위험군이 50.0%로 근무시간이 길어질수록 고객응대 과부하 및 갈등 영역에서 감정노동 위험군의 비율이 정상군에 비해 통계적으로 유의하게 높았다($p<.05$). 환자치료(고객응대) 시간의 경우 하루 평균 8시간 이상 환자를 치료하는 위험군이 25.7%로 8시간 미만 치료하는 위험군 17.9%에 비해 유의하게 높았고, 치료환자(고객응대) 수의 경우 하루 평균 15명 이상의 환자를 치료하는 위험군이 28.1%로, 15명 이하의 환자를 치료하는 위험군 20.2%에 비해 통계적으로 유의하게 높았다($p<.05$). 근무경력에서 20년 이상 경력의 위험군 26.1%($p>.05$), 기관유형은 1차 의료기관 종사자의 위험군 34.7%($p>.05$), 고용형태는 정규직 위험군 23.3%($p>.05$)로 다른

군에 비해 가장 높았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p>.05$). 교대근무의 경우 교대근무 안하는 위험군 22.1%로, 교대근무를 하는 군 21.4%보다 감정노동 위험군의 비율이 높았고($p>.05$), 휴일근무의 경우 휴일근무를 하는 위험군이 22.1%로 휴일근무 안하는 위험군 21.9%보다 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다($p>.05$).

‘조직의 감시 및 모니터링’ 영역에서는 기관유형, 환자치료(고객응대) 시간, 환자치료(고객응대) 수의 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 기관유형의 경우 3차 의료기관 종사자의 위험군이 46.6%로 타 기관 종사자의 위험군에 비해 가장 높았으며, 환자 치료(고객 응대)시간 하루 평균 8시간 이상 환자를 치료하는 위험군 비율이 22.1%로, 8시간 미만 치료 위험군에 비해 위험군의 비율이 높았으며, 환자치료(고객응대) 수의 경우 하루 평균 15명 이상 환자를 치료하는 위험군이 25.2%로, 15명 이하 치료하는 위험군 16.1%에 비해 높았고, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 근무경력에서 20년 이상 경력의 위험군 23.9%($p>.05$), 고용형태는 정규직 위험군 19.8%($p>.05$), 교대근무의 경우 교대근무를 하는 위험군이 교대근무를 안하는 군보다 감정노동 위험군의 비율이 높았지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p>.05$). 주간근무 시간의 경우 주간 평균 49시간 이상 근무하는 위험군이 37.5%로 48시간 이하 근무하는 위험군에 비해 가장 높았고($p>.05$), 휴일근무의 경우 휴일근무를 안하는 군의 위험군 비율이 18.4%($p>.05$)로 상대적으로 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p>.05$).

‘조직의 지지 및 보호체계’ 영역에서는 기관유형, 고용형태의 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 기관유형의 경우 복지관/공공기관·사설기관/기타 종사자의 위험군이 54.4%로 타 기관 종사자에 비해 위험군의 비율이 유의하게 높았으며($p<.05$), 고용형태의 경우 시간제 위험군의 비율이 54.5%로 다른 형태의 고용군의 위험군보다 통계적으로 유의하게 높았다($p<.05$). 근무경력

에서 10-20년 미만 경력의 위험군 41.9%($p>.05$), 교대근무를 하는 위험군 42.9%($p>.05$), 주간근무 시간 40-48시간 이하 위험군 37.7%으로 다른 군에 비해 위험군의 비율이 가장 높았지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p>.05$). 휴일근무의 경우 휴일근무를 하는 위험군 37.8%($p>.05$), 환자치료(고객응대) 시간에서는 하루 평균 8시간 미만 환자를 치료하는 위험군 비율이 37.9%로, 8시간 이상 환자치료 위험군 36.4%에 비해 상대적으로 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다($p>.05$). 치료환자(응대고객) 수의 경우 하루 평균 15명 이하 환자를 치료하는 위험군이 37.5%로, 15명 이상 치료하는 위험군 36.2%에 비해 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다($p>.05$).



<표 6> 직업적 특성에 따른 감정노동 하위영역별 강도의 비교

명(%)

특성		감정조절의 요구 및 규제			고객응대 과부하 및 갈등			감정부조화 및 손상			조직의 감시 및 모니터링			조직의지지 및 보호체계		
		정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value
근무 경력	5년 미만	359(73.4)	130 (26.6)	0.0281	393(80.4)	96(19.7)	0.5209	385(78.7)	104(21.3)	0.7642	413(84.5)	76(15.5)	0.1289	320(65.4)	169(34.6)	0.2756
	5-10년 미만	147(70.6)	61(29.4)		166(79.8)	42(20.2)		164(78.8)	44(21.2)		162(77.8)	46(22.2)		124(59.6)	84(40.4)	
	10-20년 미만	98(66.2)	50(33.8)		114(77.1)	34(22.9)		112(75.7)	36(24.3)		119(80.4)	29(19.6)		86(58.1)	62(41.9)	
	20년 이상	25(54.3)	21(45.7)		40(86.9)	6(13.1)		34(73.9)	12(26.1)		35(76.1)	11(23.9)		30(65.2)	16(34.8)	
기관 유형	1차 의료기관	32(65.3)	17(34.7)	0.0057	40(81.6)	9(18.3)	0.9654	32(65.3)	17(34.7)	0.1161	30(61.2)	19(38.7)	0.0018	26(53.1)	23(46.9)	0.0055
	2차 의료기관	385(75.2)	127(24.8)		408(79.6)	104(20.3)		401(78.3)	111(21.7)		423(82.6)	89(17.4)		317(61.9)	195(38.1)	
	3차 의료기관	181(63.7)	103(36.3)		229(80.6)	55(19.4)		223(78.5)	61(21.5)		237(83.4)	47(46.6)		196(69.1)	88(30.9)	
	복지관/ 공공·사 설기관/ 기타	31(67.4)	15(32.6)		36(78.2)	10(21.8)		39(84.8)	7(15.2)		39(84.7)	7(15.3)		21(45.6)	25(54.4)	

특성		감정조절의 요구 및 규제			고객응대 과부하 및 갈등			감정부조화 및 손상			조직의 감시 및 모니터링			조직의 지지 및 보호체계		
		정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value
고용 형태	정규직	462(71.9)	180 (28.1)		516(80.3)	126(19.6)		493(76.7)	149(23.3)		515(80.2)	127(19.8)		388(60.4)	254(39.6)	
	계약직	159(66.8)	79(33.2)	0.325	188(78.9)	50(21.1)	0.8914	192(80.7)	46(19.3)	0.2718	203(85.3)	35(14.7)	0.0645	167(70.2)	71(29.8)	0.0144
	시간제 (파트 타임)	8(72.7)	3(27.3)		9(81.8)	2(18.2)		10(90.9)	1(9.1)		11(100)	0(0)		5(45.5)	6(54.5)	
교대 근무	교대근무 한다	7(50.0)	7(50.0)	0.1588	10(71.4)	4(28.6)	0.6357	11(78.6)	3(21.4)	1.0000	11(78.6)	3(21.4)	1.0000	8(57.1)	6(42.9)	0.8676
	교대근무 안한다	622(70.9)	255 (29.1)		703(80.2)	174(19.8)		684(77.9)	193(22.1)		718(81.9)	159(18.1)		552(62.9)	325(37.1)	
주간 근무 시간	40시간 미만	54(73.9)	19(26.0)	0.0991	63(86.3)	10(13.7)	0.0418	63(86.3)	10(13.7)	0.0352	64(87.7)	9(12.3)	0.1534	50(68.5)	23(31.5)	0.5815
	40-48시 간 이하	572(70.6)	238(29.4)		646(79.7)	164(20.3)		628(77.5)	182(22.5)		660(81.5)	150(18.5)		505(62.3)	305(37.7)	
	49시간 이상	3(37.5)	5(62.5)		4(50.0)	4(50.0)		4(50.0)	4(50.0)		5(62.5)	3(37.5)		5(62.5)	3(37.5)	

특성		감정조절의 요구 및 규제			고객응대 과부하 및 갈등			감정부조화 및 손상			조직의 감시 및 모니터링			조직의지지 및 보호체계		
		정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value	정상	위험군	p-value
휴일 근무	휴일근무한다	449(70.7)	186(29.3)	0.9711	502(79.1)	133(20.9)	0.2961	495(77.9)	140(22.1)	1.0000	520(81.9)	115(18.1)	1.0000	395(62.2)	240(37.8)	0.5297
	휴일근무안한다	180(70.3)	76(29.7)		211(82.4)	45(17.6)		200(78.1)	56(21.9)		209(81.6)	47(18.4)		165(64.5)	91(35.5)	
하루 환자 치료 (고객 응대) 시간	8시간 미만	293(69.9)	126(30.1)	0.7356	352(84.1)	67(15.9)	0.0065	344(82.1)	75(17.9)	0.0069	361(86.2)	58(13.8)	0.0021	260(62.1)	159(37.9)	0.6927
	8시간 이상	336(71.2)	136(28.8)		361(76.5)	111(23.5)		351(74.3)	121(25.7)		368(77.9)	104(22.1)		300(63.6)	172(36.4)	
하루 치료 환자 (응대 고객) 수	15명 미만	497(72.9)	184(27.1)	0.0064	553(81.2)	128(18.8)	0.1362	544(79.8)	137(20.2)	0.0190	572(83.9)	109(16.1)	0.0024	426(62.5)	355(37.5)	0.8047
	15명 이상	132(62.8)	78(37.2)		160(76.2)	50(23.8)		151(71.9)	59(28.1)		157(74.8)	53(25.2)		134(63.8)	76(36.2)	

3. 일반적 특성 및 직업적 특성에 따른 우울의 비교

1) 일반적 특성에 따른 우울의 비교

일반적 특성에 따른 우울 여부를 우울군과 정상군으로 비교한 결과, 성별, 연령, 결혼 여부의 변수에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .0001$). 연구 대상자 891명 중 우울군은 24.7%(220명), 정상군은 75.3%(671명) 이었다. 우울군 중 남자 15.2%(64명), 여자 33.3%(156명)로 여자가 남자보다 우울군의 비율이 유의하게 높았고($p < .0001$), 연령은 20대 30.0%(155명), 50대 이상 22.3%(16명), 30대 20.7%(46명), 40대 3.8%(3명) 순으로 20대에서 가장 우울 수준이 높았다($p < .0001$). 결혼 여부의 특성에서 미혼 29.9%(176명), 기혼 14.6%(44명)로 배우자가 있는 군에 비해 배우자가 없는 군이 우울 비율이 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .0001$). 하지만 교육수준에 따른 세 그룹 간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($p > .05$) <표 7>.

<표 7> 일반적 특성에 따른 우울의 비교

		명(%)		
	구분	우울증 여부		p-value
		우울(%)	정상(%)	
성별	남	64 (15.2)	358 (84.8)	<.0001
	여	156 (33.3)	313 (66.7)	
연령	20대	155 (30.0)	362 (70.0)	<.0001
	30대	46 (20.7)	177 (79.3)	
	40대	3 (3.8)	76 (96.2)	
	50대 이상	16 (22.3)	56 (77.7)	
	전문대졸 이하	71 (27.8)	185 (72.2)	
교육수준	대졸 이상	134 (24.7)	410 (75.3)	0.1016
	대학원졸 이상	15 (16.5)	76 (83.5)	
결혼여부	미혼	176 (29.9)	413 (70.1)	<.0001
	기혼	44 (14.6)	258 (85.4)	
총	891 (100)	220 (24.7)	671 (75.3)	

2) 직업적 특성에 따른 우울의 비교

직업적 특성에 따른 우울 여부를 우울군과 정상군으로 비교한 결과, 직무, 근무경력, 기관유형, 고용형태에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

물리치료사 20.0%(116명), 작업치료사 33.5%(104명)로 작업치료사가 우울군 비율이 유의하게 높았고($p < .0001$), 근무경력에서는 20년 이상 경력의 치료사 우울군 6.6%(3명), 10-20년 미만 경력의 치료사 우울군 15.6%(23명), 5-10년 미만 경력의 치료사 우울군 23.1%(48명), 5년 미만 치료사 우울군 29.9%(146명)순으로 5년 미만의 경력을 가진 치료사의 우울군의 비율이 가장 높았다($p < .0001$). 기관유형에서는 2차 의료기관 종사자가 31.1%(159명)로 우울의 비율이 가장 높았고($p < .0001$), 고용형태에서 살펴보면 정규직의 우울군이 26.7%(171명)로, 다른 군에 비해 우울군의 비율이 높았으며 통계적으로 유의하였다($p < .05$). 교대근무를 하는 우울군 42.9%(6명)($p > .05$), 주간 근무시간 49시간 이상 근무하는 우울군 37.5%(3명)이 다른 군에 비해 우울군의 비율이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다($p > .05$)<표 8>.

<표 8> 직업적 특성에 따른 우울의 비교

		명(%)		
		우울증 여부		p-value
구분		우울 (%)	정상 (%)	
직무	물리치료사	116 (20.0)	464 (80.0)	<.0001
	작업치료사	104 (33.5)	207 (66.5)	
근무경력 (년)	5년 미만	146 (29.9)	343 (70.1)	<.0001
	5-10년 미만	48 (23.1)	160 (76.9)	
	10-20년 미만	23 (15.6)	125 (84.4)	
	20년 이상	3 (6.6)	43 (93.4)	
기관유형	1차 의료기관	6 (12.3)	43 (87.7)	<.0001
	2차 의료기관	159 (31.1)	353 (68.9)	
	3차 의료기관	46 (16.2)	238 (83.8)	
	복지관/ 공공·시설기관/ 기타	9 (19.6)	37 (80.4)	
고용형태	정규직	171 (26.7)	471 (73.3)	0.0292
	계약직	49 (20.6)	189 (79.4)	
	시간제 (파트타임)	0 (0)	11 (100)	
교대근무	교대근무 한다	6 (42.9)	8 (57.1)	0.1121
	교대근무 안 한다	214 (24.4)	663 (75.6)	
주간 근무시간	40시간 미만	19 (26.1)	57 (73.9)	0.6695
	40-48시간 이하	198 (24.5)	612 (75.5)	
	49시간 이상	3 (37.5)	5 (62.5)	
총	891 (100)	220 (24.7)	671 (75.3)	

4. 감정노동 하위 영역별 감정노동 수준에 따른 우울 여부

감정노동의 5가지 하위영역의 점수를 100점으로 환산하여, 감정노동의 하위 영역별 성별 참고치<표 2>를 기준으로 정상군과 위험군의 두 그룹으로 나누고, 우울 여부에 대하여 교차분석을 시행하였다.

감정조절의 요구 및 규제 영역의 위험군이 우울이 있는 경우가 33.9%로 정상군 20.9%보다 많았고, 고객 응대 과부하 및 갈등 영역에서 위험군이 우울이 있는 경우가 64.4%로 정상군 22.1%보다 많았다. 감정부조화 및 손상 영역에서 정상군이 우울이 있는 경우 18.4%보다 위험군이 우울이 있는 경우가 47.4%로 위험군의 우울 비율이 높았고, 조직의 감시 및 모니터링 영역에서 위험군이 우울이 있는 경우가 38.3%로 정상군 21.8%보다 많았고, 조직의지지 및 보호체계 영역에서 위험군이 우울이 있는 경우가 32.1%로 정상군 20.5% 보다 위험군의 우울 비율이 유의하게 높았다. 즉, 모든 감정노동 하위영역별 감정노동 강도에 따른 위험군이 정상군에 비해 우울 비율이 상대적으로 높았으며 통계적으로 모두 유의하였다($p<.05$)<표 9>.

<표 9> 감정노동 하위영역별 수준에 따른 우울 여부

명(%)

		우울 여부		
		우울 (%)	정상 (%)	p-value
감정조절의 요구 및 규제	정상	131 (20.9)	494 (79.1)	<.0001
	위험	89 (33.9)	173 (66.1)	
고객 응대 과부하 및 갈등	정상	157 (22.1)	553 (77.9)	0.0003
	위험	114 (64.4)	63 (35.6)	
감정부조화 및 손상	정상	127 (18.4)	564 (81.6)	<.0001
	위험	93 (47.4)	103 (52.6)	
조직의 감시 및 모니터링	정상	158 (21.8)	567 (78.2)	<.0001
	위험	62 (38.3)	100 (61.7)	
조직의 지지 및 보호체계	정상	114 (20.5)	442 (79.5)	<.0001
	위험	106 (32.1)	225 (67.9)	
총	891(100)	220 (24.8)	667 (75.2)	

5. 감정노동이 우울에 미치는 영향

감정노동과 우울여부와와의 상관성을 평가하기 위해 감정노동의 5개 하위영역을 정상군과 위험군으로 구분하여 여러 가지 변수를 통제한 후 두 개의 이분형 로지스틱을 시행하였다.

첫째, Model I에서는 감정노동 5개 하위영역 변수만을 포함하여 감정노동과 우울여부에 미치는 상관성을 파악하기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 감정부조화 및 손상 영역과 조직의지지 및 보호체계 영역, 총 2개 하위 영역에서 감정노동의 위험군이 우울이 있을 위험도가 높았고, 이는 통계적으로 유의하였다.

감정조절의 요구 및 규제에 따른 우울의 위험도는 정상군에 비해 위험군이 1.276배 높았고, 고객 응대 과부하 및 갈등에 따른 우울의 위험도는 정상군에 비해 위험군이 0.908배 낮았으며 통계적으로 유의하지 않았다. 감정부조화 및 손상에 따른 우울의 위험도는 정상군에 비해 위험군이 3.456배 유의하게 높았다. 조직의 감시 및 모니터링 영역은 정상군에 비해 위험군이 1.167배 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다. 조직의지지 및 보호체계의 경우 정상군에 비해 위험도가 1.617배 높았고 통계적으로 유의하였다<표 10>.

둘째, Model II에서는 연령, 성별, 교육수준, 결혼상태, 현재 직무, 기관유형, 고용형태, 근무경력, 주간 평균 근무시간 등의 혼란 변수를 통제한 후 5개 감정노동 하위영역 변수와 우울여부와와의 상관성을 살펴보기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 감정조절의 요구 및 규제 영역, 감정부조화 및 손상 영역과 조직의지지 및 보호체계 영역, 총 3개 하위 영역에서 감정노동의 위험군이 우울이 있을 위험도가 높았고, 이는 통계적으로 유의하였다.

감정조절의 요구 및 규제에 따른 우울의 위험도는 정상군에 비해 위험군이 1.645배 높았고 통계적으로 유의하였다. 고객 응대 과부하 및 갈등에 따른 우

울의 위험도는 정상군에 비해 위험군이 0.810배 낮았으며 통계적으로 유의하지 않았다. 감정부조화 및 손상에 따른 우울의 위험도는 정상군에 비해 위험군이 3.718배 유의하게 높았다. 조직의 감시 및 모니터링은 정상군에 비해 위험군이 1.197배 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다. 조직의 지지 및 보호체계의 경우 정상군에 비해 위험도가 1.594배 높았고 통계적으로 유의하였다<표 10>.

<표 10> 감정노동이 우울에 미치는 영향

	구분	Model I		Model II	
		Crude OR	95% CI	adj OR	95% CI
감정조절의 요구 및 규제	정상	1.000	-	1.000	-
	위험	1.276	0.885-1.838	1.645	1.107-2.443
고객응대 과부하 및 갈등	정상	1.000	-	1.000	-
	위험	0.908	0.589-1.401	0.810	0.511-1.285
감정부조화 및 손상	정상	1.000	-	1.000	-
	위험	3.456	2.301-5.189	3.718	2.391-5.783
조직의 감시 및 모니터링	정상	1.000	-	1.000	-
	위험	1.167	0.764-1.782	1.197	0.753-1.903
조직의 지지 및 보호체계	정상	1.000	-	1.000	-
	위험	1.617	1.167-2.240	1.594	1.120-2.269

* Model II는 연령, 성별, 교육수준, 결혼상태, 현재 직무, 기관유형, 고용형태, 근무경력, 주간 평균 근무시간을 보정함

IV. 고 찰

본 연구는 의료 서비스 직종 중 하나인 물리치료사와 작업치료사의 감정노동의 수준과 강도, 감정노동으로 인한 부정적인 정서반응 중 하나인 우울을 정량적이고 객관적인 평가를 통해 감정노동이 우울에 미치는 영향을 파악하기 위해 실시되었다.

본 연구에서 물리치료사와 작업치료사의 우울은 전체 중 24.7%로, 그 중 남자 15.2%, 여자 33.3%로 비교적 높았다. 물론 이 결과는 임상적 우울증 환자가 아닌 우울 증상자이며 평생 유병률이 아닌 시점 증상률이므로 직접적으로 비교는 불가능하지만 과거 Chang 등(2007)의 국내 선행연구에서 우울증 평생 유병률이 남성 2.6%, 여성 5.9%에 비하면 높다고 할 수 있다. Sparks 등(1997)은 장시간 노동은 정신건강 악화를 비롯하여 전반적인 건강 저하와 연관성이 있다고 보고하였고, 본 연구에서도 주간 49시간 이상 근무군이 우울이 있는 경우가 37.5%로, 40시간 미만 근무군 26.1%보다 상대적으로 우울의 비율이 높았다.

감정노동(emotional labor)이란 감정을 직무나 조직의 요구(organizational demands)에 맞게 조절하는 것으로 작업자들이 고객에게 특정한 감정만을 표현함을 통해 노동이 제공되는 것을 의미한다(Adelmann, 1995).

감정노동이 근로자에 미치는 건강 영향에 관한 보고에 의하면, 감정노동이 소진(burnout)(Brotheridge & Grandy, 2002), 감정고갈(emotional exhaustion)과 이직 의사(Grandy, 2003), 직무 불만족 등의 부정적인 결과와 관련이 있을 뿐 아니라 우울(김수연 등, 2002)과 같은 정신건강 문제를 유발한다고 보고하고 있다. 감정노동이 조직성장에 미치는 부정적 문제로는 직무 수행과정에서 요구되는 감정이 작업자의 실제 감정과 다른 경우 스트레스와 불편감

(discomfort)이 발생하게 되며, 이는 다시 직무 불만족(job dissatisfaction), 소진, 이직 의사로 이어질 수 있다(장세진 등, 2014).

따라서 감정노동에 자주 노출되는 서비스 직종에서 우울 수준이 높다고 보고한 연구(Cho & Kim, 2008; Kim et al., 2002)와 본 연구의 결과를 종합해보면, 감정노동은 우울과 관련이 있다고 판단할 수 있다.

이화연(2011)은 근무시간과 감정노동은 서로 음(-)의 상관관계를 갖는다고 주장하였는데, 본 연구에서도 주간 근무시간이 길수록 감정노동의 강도가 높았고, 특히 감정노동 5개 하위영역 중 고객응대 과부하 및 갈등 영역과 감정 부조화 및 손상 영역에서 감정노동 정상군에 비해 위험군의 비율이 유의하게 높았다.

고객 응대 시간에 대해서는 하루 환자치료(고객 응대) 8시간 이상인 군과 하루 치료환자(응대고객) 수 15명 이상인 군에게 감정노동 위험군의 비율이 정상군에 비해 높았는데, 고객과의 접촉빈도와 시간이 많을수록 간호사가 인지하는 감정조절에 대한 노력이 높을 것이라는 오홍석(2004), 김현형(2008)의 연구와 일치한다.

본 연구에서는 대졸 이상의 치료사군에서 감정노동의 위험군 비율이 높았는데, 학력이 높을수록 감정노동에 대한 부담을 많이 느낀다는 김효정(2013)의 연구결과와도 일치한다.

그리고 본 연구에서 정규직 치료사가 다른 고용형태군보다 우울군 비율이 높았는데, 이는 병원 및 기관에서 치료 외의 업무(행정 업무, 치료실 관리 등)를 분배할 때 계약직/시간제 치료사에 비해 책임이 수반된 업무 할당에 대한 큰 책임감과 부담감을 갖게 되어 우울 수준을 높이는 요인이 될 것으로 생각된다.

휴일근무와 관련해서는 물리치료사와 작업치료사는 업무 특성상 육체적인 극한 노동이 업무시간의 대부분을 차지하므로 신체적, 정신적으로 휴일에 충

분히 휴식을 취하는 것이 절대적으로 필요한 직종이지만, 입원재활치료 시스템을 운영하는 의료기관에 근무하는 치료사들은 기관의 사정에 의해 휴일에도 노동력을 제공할 수밖에 없는 상황에 놓이게 된다. 휴식시간의 부족은 정신적, 육체적 소진을 일으키고 이는 곧 재활치료서비스의 질에 직, 간접적 영향을 미칠 수 있을 것이다. 그리고 교대근무자는 비 교대근무자에 비해 업무 특성상 충분한 휴식시간이 없이 근무를 소화해야 하는 경우가 많으므로 업무와 휴식의 적절한 분배와 같은 효율적인 일정관리가 필요할 것이다.

물리치료사와 작업치료사는 정신과 육체가 건강하지 못한 환자와 보호자를 상대해야 하며, 그들이 수행하는 감정노동의 목적은 불안정한 상태의 환자와 보호자를 안심시키고 재활치료를 통해 최대한의 기능향상을 거둘 수 있도록 하고 궁극적으로 의료기관에 대한 고객만족도를 향상하는 것이다(이성희 등, 2015). 그러나 현재 낮은 급여와 불안정한 고용지위, 주당 40시간의 장시간 근로, 휴일근무, 부족한 휴게시간과 열악한 휴게 공간, 공장 기계와 같은 대우를 받는 물리치료사, 작업치료사의 근무환경은 지원적 조직 환경과는 거리가 멀다.

지원적 조직 환경은 적절한 보상(임금), 적절한 노동시간, 고용안정, 안전한 노동환경 등의 요소와 관련된다(Anker et al., 2002). 조직이 자신을 존중하고 관심을 갖고 지원한다고 느낄 수 있도록 구성원은 내재적으로 보상을 받는다고 생각하고, 그에 대한 교환으로 조직에 기여하게 된다는 것이다(Eisenberger et al., 1986). 지원적 조직 환경은 조직이 개인의 복지를 배려하고 조직에 대한 기여와 공헌을 인정할 것이라는 구성원의 보편적 믿음으로 구성된 집합적 현상으로서 이들의 기여에 대한 조직의 비경제적, 내재적 보상기제를 포함하고 있으면서 동시에 조직 내 협조, 배려와 신뢰를 내포하는 매우 포괄적 개념이다(김유나, 2014). 따라서 물리치료사, 작업치료사를 위한 지원적 조직 환경 조성, 치료 외 행정 잡무를 줄이고, 오버타임 및 휴일근무 축소, 근무 시간 중

휴식시간 마련, 치료스케줄의 합리적인 조정, 적정인력 확보를 통한 업무량 감소와 재활치료 서비스 제공과정에서 일정한 재량권 부여를 통해 물리치료사와 작업치료사의 감정노동과 이로 인한 우울을 관리해야 할 것이다.

Yang(2011)은 개인적 차원의 감정이 아닌 직무로서의 감정노동을 이해하고, 직원들 간의 지지와 격려 등의 사회적 지지프로그램을 통해 긍정적인 조직문화를 만들어야 한다고 주장하였다. 따라서 해당 의료기관 종사자들의 감정노동 정도를 측정하고 위험군에 대한 관리를 위한 전담인력의 배치 등 치료사를 위한 근무 환경 조성이 필요하다. Duke 등(2009)은 조직으로부터 공식적인 지원 정책이나 프로그램 등을 통해 제공되는 각종 지원들이 조직구성원들이 직무수행 과정 중에 경험하는 감정노동 등과 같은 부정적 직무경험들로 인해 얻게 되는 스트레스, 정서적 탈진 등 부정적 결과들을 완화하는 효과가 있다고 보고하였다.

이성희와 방요순(2015)은 치료사의 감정노동에 관하여 업무상황에 따른 대처 방법 및 감정표현 규칙 등을 포함한 업무 지침의 개발과 교육이 필요하고, 과도한 감정노동을 수행한 치료사들을 위한 상담서비스 및 일정 기간 동안 업무 배제와 같은 대책을 각 의료기관의 상황에 맞게 마련해야 한다고 주장하였다.

본 연구의 결과를 통해 시사하는 바는, 감정노동의 강도와 우울이 높은 집단에 대한 적극적인 예방 대책과 관리 방안을 마련해야 한다는 것이다. 치료사 개인은 감정노동으로 인한 부정적 영향을 최소화하기 위한 다양한 심리적 훈련과 적절한 신체 활동이 필요하다. 병원 등의 기관도 치료사들의 의사가 반영된 다양한 원내 관리 정책을 마련하고 이에 치료사들이 적극적으로 참여할 수 있도록 유도하여 감정노동에 따른 여러 가지 신체적, 정신적 스트레스 예방에 대한 조직 차원의 관리와 보호체계의 마련이 필요하다. 아울러, 감정노동으로 인한 문제 발생 시 해결을 위한 원내고충처리의 통로가 마련되어 궁극

적으로 문제가 발생하지 않도록 환자 및 보호자(고객)의 무리한 요구나 폭언 등에 대해 기관 내 절차를 따라 문제를 해결할 수 있는 고객 응대 매뉴얼을 만들어 적절한 조치가 가능하도록 병원 및 기타 기관의 규정과 체계를 정립해야 한다. 그리고 물리치료사와 작업치료사의 적절한 휴식시간 보장과 적절한 보상체계 등의 처우개선과 치료사의 업무권한 및 자율성을 개선하는 것에 대한 제도와 정책이 필요할 것으로 본다.

마지막으로 감정노동으로 인해 생기는 문제로 인한 치료사의 보호를 위해 문제를 발생시키는 환자나 보호자(고객)에 대한 효과적인 규제방안의 마련과 의료서비스 산업에 대한 올바른 이해, 성숙한 의료 소비자 의식 및 소비문화가 정착되어야 한다.

본 연구는 단면연구이기 때문에 감정노동과 우울 수준의 정확한 인과관계를 설명하는 데에는 한계가 있다. 향후 본인이 주관적으로 느끼는 우울감 등의 정신건강문제 외에 건강영향(health outcomes) 및 업무장해(work disability) 간의 관련성 연구가 수행되어야 할 것이다. 특히, 병원이용률이나 질병발생, 질병출근, 질병결근 현황 등을 분석한 객관적인 자료를 바탕으로 감정노동이 신체적 건강에 미치는 영향에 대한 전향적 연구가 필요하다.

V. 결 론

본 연구는 물리치료사, 작업치료사의 감정노동 수준을 분석하고 감정노동이 우울에 미치는 영향을 분석하기 위해 물리치료사 580명, 작업치료사 388명, 총 891명을 대상으로 자기 기입식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 일반적 특성에 따른 감정노동 5개 하위영역별 강도의 비교 결과는 감정노동 다섯 가지 모든 하부 영역에서 성별의 변수에서만 감정노동 위험군의 비율이 남자보다 여자에게서 통계적으로 유의하게 높았다. 직업성 특성에 따른 감정노동 5개 하위영역별 강도의 비교 결과를 살펴보면, 감정조절의 요구 및 규제 영역에서 20년 이상의 경력, 3차 의료기관 종사자, 하루 15명 이상 환자를 치료(고객 응대) 하는 군, 고객 응대 과부하 및 갈등 영역에서 주간근무 49시간 이상인 군, 하루 8시간 이상 환자치료(고객 응대)군에게 감정노동 위험군의 비율이 높았다. 감정부조화 및 손상 영역에서는 주간근무 49시간 이상인 군, 하루 8시간 이상 환자치료(고객 응대) 군, 하루 15명 이상 환자치료(고객 응대)를 하는 군에서 감정노동 위험군의 비율이 높았다. 조직의 감시 및 모니터링 영역에서는 3차 의료기관 종사자, 하루 8시간 이상 환자치료(고객 응대) 군, 하루 15명 이상 환자치료(고객 응대)를 하는 군에서 감정노동 위험군의 비율이 유의하게 높았고, 조직의지지 및 보호체계 영역에서는 복지관/공공기관·사설기관/기타 종사군, 시간제(파트타임) 그룹에서 감정노동의 위험군의 비율이 정상군에 비해 통계적으로 유의하게 높았다.

둘째, 일반적 특성 및 직업 특성에 따른 우울을 비교한 결과, 성별은 남자보다 여자, 연령은 20대, 미혼, 물리치료사보다 작업치료사가, 5년 미만 경력의 치료사 군, 2차 의료기관 종사자군, 정규직군이 정상군에 비해 우울군의 비율

이 유의하게 높은 것으로 파악되었다.

셋째, 감정노동 하위영역별 감정노동 강도에 따라 정상군과 위험군으로 구분하여 우울 여부를 교차분석 한 결과, 모든 하위영역별 감정노동의 위험군이 정상군에 비해 우울의 비율이 유의하게 높았다.

넷째, 일반적 및 직업적 특성을 통제하고 감정노동이 우울에 미치는 영향을 분석한 결과, 감정조절의 요구 및 규제 영역의 위험군이 우울의 비율이 정상군에 비해 위험군이 1.645배, 감정부조화 및 손상 영역의 위험군이 우울의 비율이 정상군에 비해 위험군이 3.718배, 조직의지지 및 보호체계 영역의 경우 감정노동 위험군이 정상군에 비해 우울의 비율이 1.594배 높았고, 이는 통계적으로 유의하였다.

본 연구를 통해 감정노동이 우울을 유발하는 위험 요인이 됨을 확인하였다. 감정노동의 강도가 높을수록 본인의 직업과 일에 대한 불만을 경험하고 우울 뿐 아니라 신체적, 정신적 건강상태에 부정적 영향을 초래할 수 있을 것이다.

따라서 물리치료사와 작업치료사의 감정노동에 따른 우울 예방을 위해서 감정노동으로부터 치료사를 보호하기 위한 효과적인 방법이 강구되어야 한다.

참 고 문 헌

고종욱, 서영준, 박하영. 직무 스트레스와 사회적 지원이 병원 종사자들의 조직 효과성에 미치는 영향에 관한 연구. 예방의학회지 1996;29(2):295-308.

김수연, 장세진, 김형렬, 노재훈. 서비스직 근로자의 감정 노동과 우울 수준. 대한산업의학회지 2002;14(3):227-35.

김유나. 감정노동과 직무만족 및 직무몰입과의 관계 - 감정표현규칙과 지원적 조직 환경의 조절효과 비교 [박사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원; 2014.

김현형. 호텔 종사원의 감정노동, 소진현상, 그리고 서비스제공 수준과의 영향 관계 연구 [석사학위논문]. 경기: 안양대학교 대학원; 2008.

김현주, 이보우, 황지혜, 이무식, 나백주, 이진용. 한 대학병원 종사자의 감정노동 수준과 그에 영향을 미치는 요인. 보건행정학회지 2012;22(2):129-44.

김희권. 의료기관에 근무하는 물리치료사의 직무만족도에 관한 조사연구-광주·전남·전북지역을 중심으로 [석사학위논문]. 전북: 원광대 산업대학원; 1993.

김효정. 서비스직 여성 근로자의 감정노동이 우울에 미치는 영향 [석사학위논문]. 서울: 연세대학교 보건대학원; 2013.

문제강, 송보경, 황병용. 서울특별시 공공의료기관 물리치료사의 직무 만족도에 관한 조사연구. 대한물리치료학회지 2010;22(2):61-8.

민명기. 감정노동이 직무스트레스에 미치는 영향 [석사학위논문] . 서울: 연세대학교 대학원; 2014.

배원식, 이건철, 오혜원. 물리치료사의 정서억제와 직무탈진이 직무만족에 미치는 영향. 대한물리의학회지 2011;6(2):177-87.

박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표. 한글판 우울증 선별도구(Patient Health Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. 대한불안장애학회지 2010;6(2):119-24.

심재훈, 김윤신, 윤태영. 물리치료사의 임파워먼트와 직무만족, 직무몰입과의 관계. 한국전문물리치료 학회지 2008;15(3):70-9.

앨리 러셀 혹실드. 감정노동 : 노동은 우리의 감정을 어떻게 상품으로 만드는가. 이매진, 2009.

오홍석. 간호사의 직무특성과 감정노동이 개인의 심리적 안녕에 미치는 영향에 관한 연구 [석사학위논문] . 경남: 진주산업대학교 대학원; 2004.

이성희, 방요순. 작업치료사의 감정노동과 소진이 직무태도에 미치는 영향. 대한작업치료학회지 2015;23(1): 95-108.

이의철, 김환철, 정달영, 김동현, 김정훈, 이동훈, 임종한. 일개 대학병원 전공
의의 감정노동 및 직무스트레스와 우울증상의 관련성. 대한직업환경의학회
2008;168-9.

이지영. 감정노동-소진과정에 자기효능감 조절효과. 인적자원관리연구 2009;
16(4): 237-60.

이화연. 노인생활시설 종사자의 감정노동이 직무스트레스에 미치는 영향 : 사
회적 지지의 조절효과 [석사학위논문] . 경북: 대구대학교 대학원; 2011.

장세진, 강동묵, 강희태, 김숙영, 김인아, 김정일, 김현주, 김형렬, 김혜선, 김환
철, 박신구, 박주언, 송한수, 오성수, 윤숙희, 이강숙, 이재현, 이철갑, 이해은,
정진주, 조정진, 최은희, 탁진국. 한국형 감정노동 및 작업장 폭력 평가도구 개
발. 안전보건공단 산업안전보건연구원, 2013.

장세진, 강희태, 김숙영, 김인아, 김정일, 김형렬, 김혜선, 김환철, 박신구, 송한
수, 오성수, 윤진하, 이윤정, 이재현, 이철갑, 정진주, 최은희, 탁진국. 한국형
감정노동 및 작업장 폭력 평가도구 개발. 안전보건공단 산업안전보건연구원,
2014.

전제균. 물리치료사의 근무실태와 직무만족도에 관한 조사연구 [석사학위논
문] . 대구: 대구한의과학대학; 1990.

조성기, 박미숙. 간호장교의 감정노동과 업무 스트레스가 신체화 증상에 미치
는 영향. 군진간호연구 2013;31(2):77-90.

차유진. 국내 작업치료사의 직무스트레스 요인 비교 연구: 체계적 고찰과 메타 분석. 한국콘텐츠학회논문지 2012;12(6):380-9.

최덕호. 물리치료사의 직무만족도에 관한 연구 [석사학위논문] . 서울: 단국대학교대학원; 1992.

통계청. 2012년 기준 서비스업부문 통계조사 결과 보도자료, 2013.

하경기. 사회복지시설 직무환경개선에 관한 연구-물리치료사를 중심으로 [석사학위논문] . 서울: 건국대학교대학원; 2000.

한상근, 박천수, 정윤경, 장혜정, 김나라. KRIVET 직업전망지표 개발을 위한 기초연구. 서울: 한국직업능력개발원, 2012.

한창수. Validation of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Korean version in the Elderly Population: the AGE study. Comprehensive psychiatry 2008;49: 219-23.

허영배. 물리치료사의 직무스트레스와 조직효과성-부산지역 근무자를 중심으로 [석사학위논문] . 경남: 인제대학교 보건대학원; 2002.

Adelmann PK. Emotional labor as a potential source of job stress. In S.L. Sauter & L.R. Murphy(Eds.), Organizational risk factors for job stress. Washington, DC: APA 1995;371-81.

Anker R, Joseph AR. Good jobs, bad jobs: Workers' evaluations in five countries. *Int Labour Rev* 2002;141(4):331-58.

Brollier C, Bende D, Cyranowski J, Velletri C. A Pilot Study of Job Burnout Among Hospital - Based Occupational Therapists. *Occupat Ther J Res* 1986;6(5).

Brotheridge CM, Grandey AA. Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work". *J Vocat Behav* 2002;60:17-39.

Bulan HF, Erickson R, Wharton A. *Soc Prob* 1997;44:235-56.

Chang SM, Sohn JH, Lee JY, Choi JH, Cho SJ, Jeon HJ, Hahm BJ, Lee DH, Cho MJ. Characteristics of diagnostic criteria for depression in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2007;46(5):447-52.

Cho MJ, Kim KH. Diagnostic validity of the CESD(Korean version) in the assessment of the DSM-III-R major depression. *J Korean Neuropsychiatr Ass* 1993;32(3):381-99.

Duke AB, Goodman JM, Treadwa DC & Brealand JW. Perceived organizational support as a moderator of emotional labor/outcomes relationships. *J Appl Soc Psychol* 2009;39(5):1013-34.

Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S & Sowa D. Perceived organizational support. *J Appl Soc Psychol* 1986;71:500-7.

Grandey AA. Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *J Occup Health Psychol* 2000;5(1):95-110.

Grandey AA. When the show must go on: Surface and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Acad Manage J* 2002;46:6-96.

Hochschild AR. Emotion work, feeling rules, and social structure. *AJS* 1979;85(3):551-75.

Hochschild, AR. *The managed heart : Commercialization of human feeling.* Berkeley and Los Angeles, CA : University of California Press, 1983.

Humphrey RH, Pollack JM, Hawver T. Leading with emotional labor. *J Manag Psychol* 2008;23(2):151-68.

Kim HG, Oh KJ. Post stroke depression a review on it's prevalence, course and relation to lesion. *Korean J Clinic Psychol* 1996;15(1):217-34.

Kim KM, Lee MJ, Lee JS, Lee TY, Kang DH, Lee KS, Yoo EY. The survey of occupational therapy curriculum for the standards of education programs in Korea. *J Korean Soc Occupat Ther* 2004;12(2):119-26.

Lee SR, Kwon HC. The relationship between activities of daily living and cognitive score in stroke patients. Korean Res Soc Physic Ther 2003;10(3):41-51.

Morris JA, Feldman DC. The Dimension, antecedents and consequences of emotional labor. Acad Manage Rev 1996;21(4):986-1010.

Park HK. Effects of hospital competition on the average length of stay and cost per inpatient day [Doctoral dissertation] . Seoul University, 2006.

Rosenberg, M. Society and The Adolescent Self-Image, Princeton: Princeton University Press, 1965.

Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, Collicott P, Novotny PJ, Sloan J, Freischlag J. Burnout and medical errors among American surgeons. Ann Surg 2010(Jun);251(6):995-1000.

Sparks K, Cooper C, Fried Y, Shirom A. The effects of hours of work on health: a meta-analytic review. J Occup Organ Psychol 1997;70(4):391-408.

Yang HI. Effects of attitude people of disabilities and burnout due to the work related stress on the job satisfaction among people who are working as personal assistants [Master's thesis] . Gyeongbuk: Daegu University; 2011.

Yang YK. A study on burnout, emotional labor, and self-efficacy in nurse.
J Korean Acad Nurs Admin 2011;17(4):423-31.

You YY, Ahn CS. A study of the relationships between perceived
rehabilitation-motivation and quality of life in patients after a
cerebrovascular accident. J Korean Soc Occupat Ther 2009;17(2):1-16.



부록1. 설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원 산업보건학 석사과정에 재학 중인 학생입니다.

본 설문지는 물리, 작업치료사의 감정노동에 관한 연구를 진행하기 위해 만들어진 설문지입니다.

임상에서 바쁜 업무 가운데 힘드시겠지만, 솔직하고 성의 있는 답변을 해주시면 본 연구를 수행하는 데 귀중한 자료가 될 것입니다. 응답한 내용은 순수하게 연구의 목적으로만 사용될 것이며 무기명으로 통계 처리하여 연구 이외의 다른 목적으로 일체 사용되지 않을 것입니다. 위 내용을 모두 이해하고 본 연구의 자료 수집을 위한 설문지 작성에 참여하시기로 결정하셨으면 아래의 동의서에 서명을 해 주시기 바랍니다.

서면 동의서

귀하께서 본 연구의 목적을 이해하고 설문 조사 과정 및 내용을 충분히 이해하였으며, 자의로 본 설문조사에 참여하기로 동의하셨으면 아래에 서명하여 주십시오.

연구참여자의 성명 _____	서명 _____	날짜(년/월/일) _____
설명한 연구자의 성명 _____	서명 _____	날짜(년/월/일) _____

2015년 11월 12일

연구자: 연세대학교 보건대학원 산업보건학 전공 허 윤 정

E-mail: yoonyung-a@hanmail.net

A. 다음의 설문은 귀하의 일반적 특성 및 직업 특성에 관한 질문입니다.
해당란에 V로 표하여 주십시오.

1. 성

☐ ① 남자 ☐ ② 여자

2. 연령 (만 _____ 세)

3. 최종학력

☐ ① 전문대졸 ☐ ② 대졸 ☐ ③ 대학원졸

4. 결혼상태

☐ ① 미혼 ☐ ② 기혼

5. 현재직무

☐ ① 물리치료사 ☐ ② 작업치료사

5-1. 하루 업무 중 고객 응대에 소요되는 시간은 몇 시간입니까?

(하루 평균 _____ 시간)

5-2. 귀하가 하루에 돌보는 고객(환자)의 수는?

☐ ① 평균 15명 이하 ☐ ② 평균 15명 이상

6. 총 근무 년 수

(현 직장 이전 근무지에서라도 같은 업무를 하셨다면 합산해 주세요)

(_____ 년 _____ 개월)

7. 귀하가 근무하는 기관 유형

- ☐ ① 1차 의료기관(의원)
- ☐ ② 2차 의료기관(재활병원 등의 준종합병원)
- ☐ ③ 3차 의료기관(종합병원, 대학병원)
- ☐ ④ 복지관/공공기관·사설기관/기타

8. 고용형태

- ☐ ① 정규직 ☐ ② 계약직 ☐ ③ 시간제(파트타임직)

9. 교대근무

- ☐ ① 교대근무 한다 ☐ ② 교대근무 안 한다

10. 주간 평균 근무시간 (점심시간 제외) (주간 평균 _____ 시간)

(예시) 만일 09:00~12:00 오전 업무, 12:00~13:00 점심, 13:00~18:00 오후
업무의 형태로 월-금요일 일할 경우
주간 평균 근무시간은 (3+5)시간×5일=40시간이 됩니다.

11. 휴일근무 (토, 일, 법정 공휴일 포함)

- ☐ ① 휴일근무 한다(☞ 11-1번 문항으로 이동) ☐ ② 휴일근무 안 한다

11-1. 한 달 평균 휴일 근무시간 (한 달 평균 _____ 시간)

(예시) 만일 격주로 토요일 09:00~13:00 4시간을 근무할 경우
한 달 평균 휴일 근무시간은 4시간×2일=8시간이 됩니다.

B. 다음의 설문은 감정노동의 수준을 평가하기 위하여 만들어진 것입니다.
현재의 업무수행 상황을 토대로 아래의 설문에 대한 귀하의 생각과
가장 가까운 곳에 V표 하여 주시기 바랍니다.

설문문항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
1. 고객에게 부정적인 감정을 표현하지 않으려고 의식적으로 노력한다.				
2. 고객을 대할 때 회사의 요구대로 감정표현을 할 수밖에 없다.				
3. 업무상 고객을 대하는 과정에서 나의 솔직한 감정을 숨긴다.				
4. 일상적인 업무수행을 위해서는 감정을 조절하려는 노력이 필요하다.				
5. 고객을 대할 때 느끼는 나의 감정과 내가 실제 표현하는 감정은 다르다.				
6. 공격적이거나 까다로운 고객을 상대해야 한다.				
7. 나의 능력이나 권한 밖의 일을 요구하는 고객을 상대해야 한다.				
8. 고객의 부당하거나 막무가내의 요구로 업무수행의 어려움이 있다.				
9. 고객을 응대할 때 자존심이 상한다.				
10. 고객에게 감정을 숨기고 표현하지 못할 때 나는 감정이 상한다.				
11. 고객을 응대할 때 나의 감정이 상품처럼 느껴진다.				
12. 퇴근 후에도 고객을 응대할 때 힘들었던 감정이 남아있다.				
13. 고객을 대하는 과정에서 마음의 상처를 받는다.				
14. 몸이 피곤해도 고객들에게 최선을 다해야 하므로 감정적으로 힘들다.				
15. 직장이 요구하는 대로 고객에게 잘 응대하는지 감시를 당한다. (CCTV 등).				
16. 고객의 평가가 업무성과평가나 인사고과에 영향을 준다.				
17. 고객 응대에 문제가 발생했을 때, 나의 잘못이 아닌데도 직장으로부터 부당한 처우를 받는다.				
18. 고객 응대 과정에서 문제가 발생 시 직장에서 적절한 조치가 이루어진다.				
19. 고객 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하고 도와주는 직장 내의 공식적인 제도와 절차가 있다.				
20. 직장은 고객 응대 과정에서 입은 마음의 상처를 위로받게 해준다.				
21. 상사는 고객 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하기 위해 도와준다.				
22. 동료는 고객 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하기 위해 도와준다.				
23. 직장 내에 고객 응대에 관한 행동지침이나 매뉴얼(설명서, 안내서)이 마련되어 있다.				
24. 고객의 요구를 해결해 줄 수 있는 권한이나 자율성이 나에게 주어졌다.				

C. 다음의 설문은 귀하의 건강상태와 관련된 것입니다.
 지난 2주 동안, 아래 나열된 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?
 해당되는 곳에 V표 하여 주십시오.

설문문항	전혀 아님	1주일 미만	1주일 이상	거의 매일
1. 일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음				
2. 가라앉은 느낌, 우울감 혹은 절망감				
3. 잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남, 혹은 너무 많이 잠				
4. 피곤함, 기력이 저하됨				
5. 식욕 저하 혹은 과식				
6. 내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌 혹은 내 자신을 실패자라고 느끼거나, 나 때문에 나 자신이나 내 가족이 불행하게 되었다는 느낌				
7. 신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움				
8. 남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느림, 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절 못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림				
9. 나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 혹은 어떤 식으로든 스스로를 자해하는 생각들				

◆ 설문에 끝까지 응해주셔서 감사합니다. ◆

= ABSTRACT =

Effects of Emotional Labor on
Depressive symptom
in Physical and Occupational Therapists



Yoon-Jung Heo

Graduate School of Public Health

Yonsei University

(Directed by Professor Jongwook Won, M.D., Ph.D.)

Objective: The objective of this study was to analyze the effects of emotional labor on depressive symptom in physical and occupational therapists.

Subjects and Methods: A total of 891 physical and occupational therapists were surveyed in the service sector including physical and occupational therapists at hospital, community welfare center, clinic. A self-administered questionnaire was used to assess general and job characteristics, emotional labor and depressive symptoms. The Emotional labor was grouped into five sub-scales such as 'emotional demanding and regulation', 'overload and conflict in customer service', 'emotional disharmony and hurt', 'organizational surveillance and monitoring', 'organizational supportive and protective system'. They were classified into two groups (normal and risk). Logistic regression analysis was performed to assess the relationship between the five sub-scales of emotional labor and depressive symptoms.

Results: The results show that those who were female, long periods of time workers, and tertiary hospital workers tended to show a significantly high level of emotional labor($p < 0.05$).

The study compared the degree of depression according to general and job characteristics. As a result, those who were in female, twenties, graduated from college or lower education, unmarried, had a regular job, shift worker, secondary medical institution worker, long periods of time workers, had a short career and worked as a occupational therapists, tended to show a significantly high level of depression($p < 0.05$).

Logistic regression analysis showed that people(high risk group) who reported high emotional demanding and regulation had 1.645 times(OR: 1.645, CI: 1.107-2.443) greater of depressive symptom than normal group;

emotional disharmony and hurt had 3.718 times(OR: 3.718, CI: 2.391–5.783) greater of depressive symptom than normal group; and people(risk group) who reported low organizational supportive and protective system had 1.594 times(OR: 1.594, CI: 1.120–2.269) greater of depressive symptom than those of normal group.

Conclusion: These results suggest that emotional labor is related to symptoms of depression. Therefore, intensive management strategies for the therapist of high emotional labor and depression is necessary.



Key Words: Emotional labor, Depressive symptom, Physical therapist,
Occupational therapist